

# Журнал «Медицина неотложных состояний» 4 (75) 2016

## Оцінка ефективності декомпресивної краніотомії за тяжкої черепно-мозкової травми

Автори: Сірко А.Г.

Дніпропетровська медична академія МОЗ України, м. Дніпро, Україна

Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова, м. Дніпро, Україна

Разделы: Медицинские форумы

Мета — вивчення кількісних показників впливу декомпресивної краніотомії (ДК) у потерпілих за тяжкої ЧМТ на фізіологічні параметри функціонування головного мозку та результати лікування.

Матеріали та методи. Проведене проспективне дослідження 75 постраждалих із тяжкою ЧМТ (оцінка за ШКТГ під час госпіталізації 8 балів і менше), яким виконано ДК та розкриття твердої оболонки головного мозку. Жінок було 14, чоловіків — 61, вік хворих — від 17 до 70 років. Вимірювання внутрішньочерепного тиску (ВЧТ) проводили з використанням паренхіматозних датчиків на моніторі Brain Pressure Monitor REF HDM 26.1/FV500 виробництва Spiegelberg (Гамбург, Німеччина). Вивчено вплив ДК на такі параметри: ВЧТ, церебральний перфузійний тиск, мозковий кровообіг за результатами транскраніальної доплерографії, частоту геморагічної прогресії вогнищевих забоїв, частоту та характер інтра- та післяопераційних ускладнень, летальність, якість життя потерпілих за тяжкої ЧМТ.

Результати та обговорення. Однобічна широка лобно-скронево-тім'яна ДК (не менше 12 см у діаметрі) є ефективним методом зниження ВЧТ. Виконання ДК сприяє зниженню вихідного ВЧТ у середньому на  $59,5 \pm 26,1$  %. Виконання ДК зумовлює вірогідне підвищення церебрального перфузійного тиску із  $56,8 \pm 24,4$  мм рт.ст. до  $77,7 \pm 20,4$  мм рт.ст. ( $p < 0,05$ ). Виконання ДК зумовлює суттєве збільшення лінійної швидкості кровотоку в середній мозговій та внутрішній сонній артерії як на боці операції, так і на протилежному. Установлено суттєве зниження індексу пульсації на боці півкулі великого мозку, де здійснювали ДК, що свідчить про зниження периферійного опору внаслідок зниження ВЧТ. З інтраопераційних ускладнень найбільш часто відзначали: геморагічну прогресію вогнищевих забоїв (40 %), вклинення ГМ у кістковий дефект (27,3 %), появу епізодів інтраопераційної гіпотензії (14,5 %). З ранніх післяопераційних ускладнень найчастіше (у 25,5 % хворих) відзначали утворення субдуральної гігроми. Якість життя хворих (quality of life), які вижили, дорівнювала в середньому 73 % від величини нормального стану здоров'я.

Висновки. Визначені ефективність, показання та протипоказання до виконання ДК, консервативні та хірургічні методи профілактики ускладнень після ДК у хворих за тяжкої ЧМТ.